Ueber einen Fall

von

Adeno-Fibrom

der weiblichen Brustdrüse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des

Herrn Professor Dr. O. Bollinger

o. ö. Professor und Vorstand des pathologischen Instituts zu München.

Der

hohen medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Franz Xaver Fischl,

pract. Arzt aus Ellingen.

München, 1882.

Kgl. Hof- u. Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn in München.

Ueber einen Fall

von

Adeno-Fibrom

der weiblichen Brustdrüse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium

des

Herrn Professor Dr. O. Bollinger

o. ö. Professor und Vorstand des pathologischen Instituts zu München.

Der

hohen medicinischen Facultät zu München

vorgelegt

von

Franz Xaver Fischl,

pract. Arzt aus Ellingen.

München, 1882.

Kgl. Hof- u. Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn in München.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554609_0149

Meinem lieben Vater

gewidmet.

„Die Anatomie und Entwicklungsgeſchichte der Bruſtdrüſengeſchwülſte hat ſchon ſeit langer Zeit das beſondere Intereſſe der Anatomen und Chirurgen in Anſpruch genommen. War es früher die ſonderbare Mannichfaltigkeit der Tumoren an ſich, was den Forſcher reizte, ſo iſt es jetzt die Entwicklungsgeſchichte dieſer Formen, die ihn immer auf's Neue wieder anzieht. Der Arzt aber, der auf wiſſenſchaftlicher und humanitärer Baſis zugleich ſteht, ſucht nach einer morphologiſchen Handhabe für die Frage, ob die vorliegende Geſchwulſt der Klaſſe jener ſchrecklichen Carcinome angehört, die dem Leben ſo vieler Frauen, oft noch in ihrer vollen Kraft, ein Ende ſetzen; da er es vorläufig aufgeben muſs, Mittel und Wege zu finden, die Entſtehung dieſer entſetzlichen Neubildungen zu verhindern, da auch jede diätetiſche und medicamentöſe Behandlung bisher fehlſchlug, kann er nur in der möglichſt frühzeitigen Erkenntniſs und Entfernung des erſten Krankheitsherdes, von welchem aus ſich das Uebel auf den Körper verbreitet, die Momente finden, durch welche er zu helfen vermag. An dem frühzeitigen Erkennen des gefährlichen Feindes muſs ihm alſo im Intereſſe ſeiner Patienten beſonders viel gelegen ſein.“

Dieſe Worte, mit denen Billroth ſeine neuſte Arbeit über Bruſtdrüſengeſchwülſte einleitet, haben mich ermuntert, mich mit dem vorliegenden Falle näher zu beſchäftigen, in der Abſicht, zur Förderung der frühzeitigen Erkenntniſs dieſer dem

practiſchen Arzte ſo häufig entgegentretenden Behandlungsobjecte etwas beizutragen.

Es iſt eine Eigenthümlichkeit der Mammageſchwülſte, daſs ſie alle, auch die gutartigen, gleich von Anfang an Drüſenläppchen einſchlieſſen, welche faſt nie zu Grunde gehen, ſondern ſich in mannichfacher Weiſe verändern; ferner daſs ſie meiſt nicht nur durch ihr Wachsthum ſich vergröſsern, ſondern auch dadurch, daſs ſie nach und nach mehr oder weniger benachbarte Drüſenläppchen mit in den Proceſs hereinziehen. Dieſes Umſichgreifen der Geſchwulſt macht bei den Fibromen und Sarcomen in der Regel auf einem gewiſſen Puncte Halt, indem ſich die Neubildung von dem geſunden Gewebe iſolirt. Dies kommt dadurch zu Stande, daſs durch den Reiz, den die ſich vergröſsernde Geſchwulſt auf ihre Nachbarſchaft ausübt, das umliegende Bindegewebe zur Vermehrung und Verdichtung ſeiner Elemente angeregt wird, wodurch ſich eine Art bindegewebiger Kapſel um die Geſchwulſt bildet. Bei den Carcinomen, auch bei manchen Adenomen und Cyſtenbildungen iſt dies aber in der Regel nicht der Fall, es erkrankt vielmehr nach und nach die ganze Drüſe oder doch der gröſste Theil derſelben. Die Carcinome zeichnen ſich noch dadurch in ſehr unvortheilhafter Weiſe aus, daſs ſie auch die der Drüſe angrenzenden Gebilde mit ergreifen und Metaſtaſen, beſonders in den Lymphdrüſen, ſetzen.

Was die Häufigkeit des Vorkommens der verſchiedenen Bruſtdrüſengeſchwülſte anbelangt, ſo ſteht hier hoch oben an das Carcinom. Unter 440 von Billroth notirten Bruſtdrüſengeſchwülſten befanden ſich 375, das iſt 82% carcinomatöſe, 65, das iſt 18% nicht carcinomatöſe Tumoren.

Von den nicht carcinomatöſen Tumoren kommt am häufigſten das Sarcom zur Beobachtung, während Angiome und Neurome nach Billroth nie in der Bruſtdrüſe ſelbſt zur Entwicklung gekommen ſind. Das Lipom, Chondrom und Oſteom iſt in der Bruſtdrüſe äuſserſt ſelten.

Cyſtengeſchwülſte finden ſich nicht eben ſelten, bleiben aber in der Regel klein; ebenſo kommt das Fibrom öfters vor.

Was das Adenom anbelangt, ſo wird eine eigentliche Neubildung von Drüſenelementen von manchen Autoren völlig in Abrede geſtellt, allein durch die Forſchungen von Förſter, Rokitansky, Wagner, Neumann, Kolb u. A. dürfte ſie doch als ſicher vorkommend zu betrachten ſein.

Nach Wagner iſt die Geneſe des neugebildeten Drüſengewebes in den meiſten Fällen dieſelbe wie die des normalen. Bisweilen findet nur eine Vergröſserung der Drüſenzellen und damit der kleinſten Abtheilungen der Drüſe, das iſt: der Follikel, Acini u. ſ. w., ſtatt. Andremal vermehren ſich die Drüſenzellen durch wiederholte Theilung: dabei wird entweder die kleinſte Drüſenabtheilung gleichmäſsig gröſser; oder es entſtehen knospenartige, anfangs ſolide Auswüchſe oder Zapfen, welche in das umliegende Bindegewebe hinein wachſen, wieder neue Auswüchſe bilden und ſich häufig gleichzeitig veräſteln. Dieſe Zapfen höhlen ſich ſpäter bisweilen aus und erhalten ſo ein drüſenähnliches Lumen, öfter aber bleiben ſie immer ſolid. In ihrer Peripherie ſind ſie manchmal mit einer Tunica propria begleitet. Bindegewebs- und Gefäſsentwicklung geht ebenfalls vor ſich. Nach der Hypotheſe von Cohnheim kommt hier die Bindegewebsneubildung dadurch zu Stande, daſs das Bindegewebe auf die Wucherung des Epithels mit der Reaction antwortet, daſs es ebenfalls wuchert.

Dieſe Geſchwülſte bleiben weiterhin in Verbindung mit dem alten Drüſenabſchnitt, oder iſoliren ſich vollſtändig davon, oder auch es erkrankt die ganze Drüſe.

Die Function des neugebildeten Drüſengewebes iſt ſelten vollkommen gleich der der normalen Drüſen; meiſt hat es keine Function.

Die Adenome ſind an ſich gutartige Neubildungen, welche nach gründlicher Exſtirpation meiſt nicht recidiviren. Viele aber haben eine Neigung, in krebsartige Formen überzugehen.

Die in Rede ſtehende Geſchwulſtart iſt weniger ſcharf begrenzt als die meiſten andern Neubildungen, beſonders zeigen ſich nicht ſelten Uebergangsformen zum Drüſenkrebs (Adeno-Carcinom).

Eine Geſchwulſt, die nicht mehr neugebildetes gefäſshaltiges Bindegewebe enthält, als zum Stroma der Neubildung gehört, werden wir kurzweg als Adenom bezeichnen. In der Regel wird ſich aber eine mehr oder minder gröſsere Menge von neugebildetem Bindegewebe oder auch von sarcomatöſem Gewebe oder auch es werden ſich Cyſten vorfinden, kurz wir werden in den meiſten Fällen eine Combination von verſchiedenartigem neugebildeten Gewebe vor uns haben, und je nach Befund den vorliegenden Tumor mit dem Namen Adeno-Fibrom, Adeno-Sarcom u. ſ. f. belegen.

Das Adenom iſt eine in der Mamma ziemlich ſelten gefundene Geſchwulſtart.

Es dürfte hier der geeignete Ort ſein eines in mehrerlei Beziehungen intereſſanten Falles von Adenom der männlichen Bruſtdrüſe Erwähnung zu thun, welcher vor 2 Jahren von Roemer in ſeiner Inaugural-Diſſertation: „Ueber einen Fall von Adenom der männlichen Bruſtdrüſe [1])“ beſchrieben wurde.

Der davon Betroffene, Johannes Goez aus Niederstotzingen, 71 jähriger Holzmacher, rannte vor 15 Jahren in der Dunkelheit mit der rechten Bruſt an eine Wagendeichſel, wodurch ihm aber damals keine erheblichen Beſchwerden verurſacht wurden. Am andern Morgen ſah er an der Hautſtelle keine Veränderung, nur dumpfe Schmerzen dauerten an der betreffenden Stelle 8 Tage lang fort. Nach 4—5 Wochen bemerkte er unter der Haut einen erbſengroſsen, unter derſelben verſchiebbaren Höcker, der im Verlauf von 12 Jahren langſam und ſchmerzlos zu der jetzigen Gröſse heranwuchs. Die Conſiſtenz des

[1]) München 1880. Das betreffende Präparat befindet ſich in der Sammlung des Patholog. Inſtituts zu München.

Tumors war, nach der beſtimmten Angabe des Patienten, in den obern Theilen hart, nach unten etwas weicher. Die Haut nahm allmählig eine etwas bläuliche Färbung an; Neujahr 1877 bemerkte Patient ein allmähliches Weichwerden der Geſchwulſt, und als er eines Morgens erwachte, waren Hemd und Bett mit Blut befleckt; in der Gegend der Warze war eine ziemlich geradlinige Oeffnung entſtanden, in die er ſeinen kleinen Finger einlegen konnte. Patient ſpülte die Wunde fortwährend mit Kamillenthee aus, wobei immer „geronnenes Blut“ ſich mit entleerte.

Mit der Zeit ſtellten ſich heftigere Schmerzen ein, das Wundſecret nahm einen ſtinkenden Geruch an, die Oeffnung wurde etwas kleiner. Zu gleicher Zeit entwickelte ſich ca 3 cm von der Oeffnung entfernt, gegen die Achſelhöhle hin, unter der Haut eine neue Geſchwulſt, die Anfangs von der andern deutlich abgegrenzt war. Die Haut über derſelben wurde geröthet, nach einem Zeitraum von 6 Wochen kam es auch hier zur Perforation. Es entleerte ſich wenig Blut, aber ſtinkender Eiter. Patient ſpritzte mit Carbolwaſſer aus, allein trotzdem nahm das Secret einen noch übleren Geruch an. Im Oktober 1879 kam Patient in Behandlung des Herrn Dr. Roemer. Das Allgemeinbefinden des Patienten war trotz der länger dauernden Eiterung ein relativ gutes. In der Gegend der rechten Bruſtwarze fand ſich ein Tumor von halbkugelförmiger, reſp. ovaler Form, deſſen Conſiſtenz mäſsig hart war. Die Haut war mit dem Tumor verwachſen, auf dem M. pector. war Verſchiebung möglich. In der Gegend der Papille war ein 50 Pfennigſtück groſses, kraterförmiges Geſchwür; ein zweites, etwa 2 Markſtück groſs, befand ſich in der Nähe. Zwiſchen beiden Geſchwüren zeigte ſich eine sattelförmige Vertiefung. Von den tieferliegenden Achſeldrüſen waren mehrere bis zu Erbſengröſse angeſchwollen.

Dieſer Symptomencomplex verleitete zur Annahme von Krebs.

Die Operation wurde vorgenommen, wobei aber ungünſtiger Verhältniſſe halber einſtweilen von der Achſeldrüſenexſtirpation abgeſehen wurde. Nach 16 Tagen war definitive Heilung eingetreten, und, zu nicht geringem Erſtaunen der behandelnden Aerzte, waren die angeſchwollenen Drüſen in der Achſel nicht mehr zu fühlen. Man muſste ſich alſo ſagen, daſs die Anſchwellung nicht auf krebſiger Infiltration, ſondern blos auf entzündlicher Reizung beruhte. Die microſcopiſche Unterſuchung des Tumors, die unter Leitung des Profeſſor Bollinger im Patholog. Inſtitute zu München angeſtellt wurde, zeigte denn auch, daſs die auf Krebs geſtellte Diagnoſe ein Irrthum war und daſs man es mit einem Adenom zu thun hatte.

Vor kurzer Zeit (Ende Mai 1882) hat Dr. Roemer Profeſſor Bollinger eine Mittheilung zugehen laſſen, worin er zu wiſſen macht, daſs er gelegentlich einer Reiſe den Goez wieder zu Geſicht bekam, wobei er fand, daſs, über 2 Jahre nach der Operation, ſowohl die Operationsſtelle als auch die Achſeldrüſen vollſtändig von Recidiv frei war, wodurch die Richtigkeit der auf Adenom geſtellten Diagnoſe erwieſen ſein dürfte.

Ich werde nun zur Erörterung der den Gegenſtand meiner Unterſuchung bildenden Geſchwulſt übergehen.

Krankengeſchichte.[1])

Jakobine Koegel, 44jährige Gütlersgattin von Mitbüchel im bayeriſchen Oberlande ſpürte ſchon als 16—20jähriges Mädchen in der rechten Bruſtdrüſe einen kleinen haſelnuſsgroſsen Knoten, für deſſen Entſtehen ſie gar keine Urſache verantwortlich machen kann. In ihrem 29. Lebensjahre heirathete ſie und wurde nach einem Jahre vom erſten Kinde entbunden, dem ſie aber die Bruſt nicht gab. Nach dieſem Wochenbette wurde der Knoten in der Mamma gröſser und ſchmerzhaft, und das-

[1]) Ich verdanke die Notizen aus der Krankengeſchichte der Freundlichkeit des Herrn Generalſtabsarztes Profeſſor Dr. v. Nuſsbaum, in deſſen Privatheilanſtalt Patientin operirt wurde.

ſelbe ereignete ſich nach einem jeden der noch folgenden 5 Wochenbetten; das letzte fand vor 2 Jahren ſtatt. Alle 6 Kinder leben und ſind geſund; an der Bruſt hatte ſie keines. Nachdem, wie ſchon erwähnt, jedes Wochenbett das Bruſtleiden vergröſsert und verſchlimmert hat, iſt ſeit einem Jahre der ununterbrochene Schmerz ſo arg, daſs er der Patientin den Schlaf raubte, weſshalb ſie ſich gerne zur Operation entſchloſs, welche am 5. Oktober d. J. durch Herrn Profeſſor Dr. von Nussbaum in deſſen Privatheilanſtalt vorgenommen wurde. Der Tumor zog ſehr ſchwer an der Bruſt und bildete durch den bedeutenden Zug eine Art Stiel, während ſonſt die Bruſttumoren alle ganz breit aufſitzen. Die ſtielförmige Baſis war ſehr gefäſsreich, die Operation überhaupt ſehr blutig; es wurden gegen 50 Gefäſse mit Catgut unterbunden. Die chloroformirte Patientin collabirte aber nicht, erholte ſich ſehr raſch, hatte keine Nachblutung, kein Erbrechen, keine ernſten Schmerzen nach der Operation, und war ſchon am 2. Tage ganz fieberlos. Die Unterſuchung der Patientin ergab weder vor noch nach der Operation etwas, was die Annahme irgend einer Metaſtaſe zuliefse. Der Heilungsproceſs ging in ſehr befriedigender Weiſe von Statten, nachdem ſich die Hauträuder der Wunde ſchon einige Tage nach der Operation per primam intentionem vereinigt hatten, konnte die Patientin am 22. d. M. geheilt aus der Anſtalt entlaſſen werden.

Anatomiſcher Befund.[1])

Der amputirte Tumor iſt von rundlicher Geſtalt, hat einen Längendurchmeſſer von 15 cm, einen Breitendurchmeſſer von 14 cm und einen Dickendurchmeſſer von 10 cm; er iſt 1040 Gramm ſchwer. Die Geſchwulſt iſt etwa im Bereiche von zwei Drittel ihrer Oberfläche mit normaler verſchieblicher Haut bedeckt. Nur an einer Stelle zeigt ſich eine oberflächliche

[1]) Einlaufs-Journal Nr. 419, 1882 des Pathol. Inſtituts.

Exulceration von der Gröfse eines Thalerſtuckes; dieſelbe zeigt keine Spur von Verjauchung, ſondern iſt mit gutem Granulationsgewebe bedeckt. Im friſchen Zuſtande hat die Geſchwulſt eine hellgraue, leicht in's röthliche ſpielende Schnittfläche von gleichmäſsiger, lappiger, drüſenförmiger Zeichnung. Die einzelnen Lappen, kirſchen- bis haſelnuſsgroſs, zerfallen wieder in kleinere Läppchen. Die Schnittfläche fühlt ſich knollig, derb an; beim Darüberſtreifen mit dem Meſſer läſst ſich nur eine ſehr geringe Menge eines wäſſerigen friſchen Saftes abſtreifen.

Das macroſcopiſche Bild iſt zu vergleichen mit dem eines Myofibroms des Uterus. Unterbrochen wird dasſelbe durch mehrere erbſen- bis wallnuſsgroſse Herde von gelblichem Ausſehen, die an einzelnen Stellen von weicherer Conſiſtenz ſind und ſich ſchon bei oberflächlicher Betrachtung als Verkalkungen erweiſen. Dieſe Herde zeigen auch an einzelnen Stellen Trübungen, ebenfalls ſchon bei macroſcopiſcher Betrachtung als Verfettungen erkenntlich, und Cyſtchen, welche mit geronnenem Blute gefüllt ſind.

Normale Drüſenlappen ſind nicht mehr vorhanden, ſo daſs alſo, da der amputirte Tumor die ganze Mamma darſtellt, die Bruſtdrüſe vollſtändig in der Geſchwulſt aufgegangen iſt.

Microſcopiſcher Befund.

Bei der microſcopiſchen Unterſuchung findet ſich Folgendes:

Bei dem Verſuche, Präparate für das Microſcop herzuſtellen, erfährt das ſchneidende Meſſer bedeutenden Widerſtand von Seiten der zähen, derben Geſchwulſtmaſſe; aber es gelingt gut, feine Schnittpräparate zu erhalten.

An denſelben ſieht man, daſs der Tumor vorwiegend durch epitheliales Gewebe gebildet wird. Es zeigen ſich ſcharf abgegrenzte, zum gröſsten Theile cubiſche Zellen, mit deutlichem, ovalem, ziemlich groſsem Kerne, von unverkennbar epithelialem Character. Das Zellenprotoplasma iſt blaſs,

glänzend, von frifchem Ausfehen. Die Zellen zeichnen fich durch grofse Gleichmäfsigkeit des Ausfehens und der Form aus. Die Epithelzellenlager erftrecken fich in Kolben, propfartig angeordnet, gegen die Grenzlage hin. Diefe wird gebildet durch beträchtliche ftreifige Maffen. Auf Eflfigfäurezufatz hellen fich diefelben auf, und die fibrillaere Anordnung tritt deutlich hervor; bei einem Theile derfelben erfcheinen bei diefer Behandlung fpindelförmige Zellen mit länglichem, ftäbchenförmigem, in der Mitte der Zelle liegendem Kerne, Zellen, die grofse Aehnlichkeit mit glatten Muskelfafern befitzen.

Wir haben alfo altes und junges Bindegewebe vor uns. Es geht hier progreffive Wucherung von Bindegewebe Hand in Hand mit der von Epithel.

Ein Lumen ift in den drüfenförmigen Verzweigungen der Epithelzellenlager nicht nachzuweifen.

Das Microfcop zeigt uns nun ferner grofse, aus ziemlich grofsen, glänzenden, rundlichen, durchfichtigen Körpern zufammengefetzte Kugeln, welche wir fchon nach ihrem Ausfehen als Körnchenkugeln, den Coluftrumkörperchen fehr ähnlich, anfprechen dürfen, in geringer Menge; bei Behandlung mit Aether löfen fich diefelben auf.

Auch einzelne grofse, rhombifche Tafeln, die fich ebenfalls bei Zufatz von Aether auflöfen: Cholefteatincryftalle bekommen wir zu Geficht.

Aufserdem finden fich an einzelnen Stellen fpindelförmige Zellen, deren bei Zufatz von Eflfigfäure zur Erfcheinung kommende längliche Kerne nicht in der Mitte der Zelle, fondern deren Hülle hart anliegen, wodurch fie fich uns als glatte Muskelfafern erweifen. — Die microfcopifche Unterfuchung der erbfen- bis wallnufsgrofsen Herde ergibt, dafs diefelben aus fchwieligem Bindegewebe mit Kalk beftehen und an einzelnen Stellen Fett enthalten.

Auch finden fich rothe und weifse Blutkörperchen.

Diagnoſe.

Die erſte Frage, welche ſich uns bei Unterſuchung einer Geſchwulſt der weiblichen Bruſtdrüſe aufdrängt, iſt die:

Haben wir es hier mit jener gefürchteten, bösartigen Neubildung zu thun, der nach unſeren bisherigen Erfahrungen die davon betroffene Frau über kurz oder lang mit ſehr groſser Wahrſcheinlichkeit, oft unter ſchrecklichen Qualen, zum Opfer fällt, — die in neuerer Zeit häufiger mitgetheilten Fälle von geheiltem Krebs dürften wohl öfter auf Verwechſelung von Carcinom mit Adenom beruht haben — oder iſt die Erkrankung vielleicht eine gutartige? Leider fällt die Antwort meiſt im ſchlimmen Sinne aus; ob dies auch in unſerem Falle zutrifft, möge folgende Erörterung darthun.

Die Geſchwulſt wurde von der jetzt 44jährigen Frau ſchon als Mädchen von 16—20 Jahren gefühlt. In ihrem 29. Jahre heirathete ſie und ſchenkte 6 geſunden Kindern das Leben. Der Tumor macht in ſeinem Wachsthum wiederholt lange Stillſtand, und ſcheint nur die geſteigerte Lebensthätigkeit, welche die Gravididaet jedesmal in der Bruſtdrüſe hervorruft, die ſchubweiſe Vergröſserung der Geſchwulſt herbeigeführt zu haben. Länger als 10 Jahre war die Patientin mit derſelben behaftet, ohne daſs ihr dadurch erhebliche Schmerzen erwachſen wären.

Vergleichen wir nun dieſen Verlauf der Krankheit mit dem, wie er bei Carcinom der Bruſtdrüſe in der Regel vorkommt.

Das Mammacarcinom kommt ſelten vor dem 30. Lebensjahre vor. Nach Velpeau befanden ſich unter 301 an Krebs der Bruſtdrüſe Erkrankten 4 Perſonen, das iſt 1,32% im Alter von 20—30 Jahren; nach Billroth unter 238 ſolchen Patienten 12, das iſt 5,46% in dieſem Alter; und Birkett zählt unter 458 an Mammacarcinom leidenden Frauen 19, das 4,14% in dieſe Rubrik.

Summirt man die gefundenen Zahlen dieſer 3 Beobachter,

ſo ergibt ſich, daſs unter 997 an Bruſtdrüſenkrebs Erkrankten 35, das iſt 3,61 % jünger als 30 Jahre waren, während vor dem 20. Jahre überhaupt kein ſicherer Fall von Carcinom der Mamma bekannt iſt.

Eine an Krebs der Bruſtdrüſe leidende Frau wird ſelten noch gebären.[1])

Die in Rede ſtehende Krankheit führt in den meiſten Fällen innerhalb einiger Jahre zum Tode. Es ſind zwar Fälle bekannt wo bei Bruſtdrüſenkrebs das Leben noch längere Zeit erhalten blieb, ohne daſs die Betroffene in erheblichem Grade davon zu leiden gehabt hätte; aber dieſe Fälle ſind äuſserſt ſelten, und beſonders wird ein Mammacarcinom der Erkrankten in der Regel bald eine Quelle mehr oder minder groſser Schmerzen werden.

Das Carcinom der Mamma wird ferner kaum ſo viele und ſo lange Pauſen in ſeinem Wachsthum machen, wie ſie in dem beſchriebenen Falle beobachtet wurden.

Die Anamneſe macht daher im vorliegenden Falle die Exiſtenz eines Carcinoms unwahrſcheinlich; doch wäre es wohl möglich, daſs die Geſchwulſt lange Zeit gutartiger Natur geweſen wäre und erſt ſpäter den ſchlimmen Character angenommen hätte.

---

[1]) Ein derartiger ſeltener Fall kam am 19. Oktober 1882 im Pathol. Inſtitut zur Section: Eine Frau von 40 Jahren, die beiläufig ſeit Jahresfriſt an einer Geſchwulſt der Mamma litt, kam im Sommer 1882 nach München, um ſich operiren zu laſſen. Die Operation wurde wegen beſtehender Schwangerſchaft verweigert. Im September wurde Patientin von einem lebenden Kinde entbunden, welches 8 Tage lebte (Section fand leider nicht ſtatt). Am 10. Oktober wurde ein in ausgedehnter Verjauchung begriffenes, mannskopfgroſses Medullarcarcinom operativ entfernt. Die Patientin, die ſchon vor der Operation hohes Fieber zeigte, ſtarb 8 Tage ſpäter an jauchiger Pleuritis der betreffenden Seite.

R. Frommel macht in der Zeitſchrift für Geburtshülfe und Gynäecologie, B. V, Heft 2. 1880, auf die relative Häufigkeit der Gravididaet bei Carcinom des Cervix Uteri aufmerkſam.

Sehen wir daher weiter, was uns der Zuſtand der Patientin ſowie der der Geſchwulſt zur Zeit der Operation für Schlüſſe zur Beurtheilung des Falles ziehen läſst.

Bei einem gröſseren und länger beſtehenden Mammacarcinom kommt es in der Regel bald zur Verlöthung der Geſchwulſt mit der Haut, es kommt zu regreſſiven Proceſſen innerhalb des Tumors und zu verjauchenden Exulcerationen, es bilden ſich Metaſtaſen in benachbarten Gebilden.

Hier iſt die Haut über dem Tumor gut verſchieblich, normal, der Tumor fühlt ſich überall knollig, derb an; die einzige von der Haut entblöſste Stelle zeigt keine Spur von Verjauchung, ſondern es iſt das flache, oberflächliche Geſchwür mit guten Granulationen bedeckt — der Defect iſt wahrſcheinlich durch den Druck der Geſchwulſt auf die ſtark geſpannte Haut entſtanden —; die genaueſte Unterſuchung der Patientin ergibt keinen Anhaltspunkt für die Annahme einer Metaſtaſe, da ſelbſt die Achſeldrüſen keine Spur von Anſchwellung oder Verhärtung zeigen. Auch der Umſtand, daſs die Geſchwulſt geſtielt iſt, muſs in's Auge gefaſst werden. Bei einem gröſseren carcinomatoeſen Tumor dürfte das nicht leicht vorkommen, da es ebenſo wie vorne zur Verlöthung der Geſchwulſt mit der Haut hinten zu ſolchen mit dem Muskel kommen wird.

Die helle, friſche, gleichmäſsig beſchaffene Schnittfläche, die zähe, derbe Beſchaffenheit, die lappige, drüſenförmige Zeichnung derſelben, das Fehlen eines Krebsſaftes ſprechen gegen Carcinom.

Während die Derbheit der Geſchwulſt allenfalls an ein Scirrhus denken lieſse, aber am eheſten an Fibrom mahnt, weiſt die lappige, gleichmäſsige, drüſenförmige Zeichnung, welche die Schnittfläche der Geſchwulſt darbietet, auf adenoiden Character derſelben hin.

Sicheren Aufſchluſs über die Natur der hier vorliegenden Krankheit gibt uns das Microſcop.

Die vorwiegende Zuſammenſetzung der Geſchwulſt aus Epithelzellen characteriſirt dieſelbe als eine epitheliale Neubildung. Jedoch die ſcharfen Abgrenzungen der einzelnen Zellen, ihre zum allergröſsten Theile cubiſche Form, ihr blaſſes, glänzendes, friſches Protoplasma, ihre groſse Gleichmäſsigkeit in Form und Anſehen, der Mangel jeder regreſſiven Metamorphoſe ſprechen ebenſo ſehr gegen Carcinom, als anderſeits ihre kolbige, propfartige Anordnung, die drüſenförmige Verzweigung der Zellenlager auf Adenom hinweiſen.

Die anweſenden Körnchenkugeln laſſen ſich als das Product einer regreſſiven Metamorphoſe nicht auffaſſen wegen ihrer geringen Menge und deſswegen, weil ſich ſonſt auch an einem Theile der Zellen auf Verfettung hinweiſende Momente finden würden; vielmehr werden ſowohl ſie als auch die ſich vorfindenden ſpärlichen Choleſtearincryſtalle aus zerfallenen Coloſtrumkörperchen ſich gebildet haben. Einzelne Geſchwulſtelemente haben demnach noch einen geringen Grad von phyſiologiſcher Functionsfähigkeit bewahrt.

Neben den Epithelzellenlagern finden ſich nun aber auch Bindegewebsmaſſen in ſolch' reichlicher Menge in dem Tumor vor, daſs ſie nicht mehr als das Stroma eines Adenoms betrachtet werden können, ſondern zur Characteriſirung der Geſchwulſt mit in Betracht gezogen werden müſſen, und dieſelbe ſich demnach als ein Fibro-Adenom qualificirt. Der übrige Befund iſt als nebenſächlich oder zufällig zu betrachten.

Die wenigen glatten Muskelfaſern ſind als Reſiduen der Muskulatur der geſunden Bruſtdrüſe anzuſprechen, welche ſich in den Ausführungsgängen, und zwar nur hier, im normalen Zuſtande derſelben vorfindet.

Die Verkalkungen werden eine Folge von Compreſſion der ernährenden Gefäſse durch das neugebildete Bindegewebe, die Cyſtchen in denſelben das Reſultat einer Abſchnürung von Drüſengängen ſein.

Die Prognoſe iſt eine gute. Der Eintritt eines Recidivs

mufste zu der Annahme führen, dafs nicht alles Neugebildete entfernt worden fei. Da dies nach dem Ergebnifs der Unterfuchung und der Ausführung der Operation nicht wahrfcheinlich ift, bin ich der Ueberzeugung, dafs der künftige Gefundheitszuftand der operirten Patientin unfere Diagnofe in jeder Beziehung beftätigen wird.

Zum Schluffe erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Profeffor Dr. Bollinger für die Uebernahme des Präfidiums, Herrn Generalftabsarzt, Profeffor Ritter Dr. von Nufsbaum für die Ueberlaffung des Materials und Herrn Profeffor Dr. Bonnet für die freundliche Unterftützung bei der microfcopifchen Unterfuchung den geziemenden Dank auszufprechen.

Literatur.

1) Billroth, Krankheit der Bruftdrüfen, Lief. 41 von: Deutfche Chirurgie. Herausgegeben von Billroth und Luecke. 1880. — 2) Klob, Phatologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane 1864. — 3) Rindfleifch, Pathologifche Gewebelehre 1878. — 4) Birch-Hirfchfeld, Pathologifche Anatomie 1877. — 5) Foefter, Specielle pathologifche Anatomie 1863. — 6) Virchow, Die krankhaften Gefchwülfte 1863. — 7) Uhle und Wagner, Allgemeine Pathologie 1877. — 8) Perls, Allgemeine Pathologie 1877/79. — 9) Zeitfchrift für Geburtshilfe und Gynaecologie, Band V. Heft 2. 1880.